

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:59  
Уникальный программный код:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор Л.М. Железнов  
«31» августа 2019 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ № 95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой дерматовенерологии и косметологии «30» августа 2019 г. (протокол № 1/1)

Заведующий кафедрой С.В. Кошкин

Ученым советом лечебного факультета «31» августа 2019 г. (протокол № 76)

Председатель Ученого совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом «31» августа 2019 г. (протокол № 1а)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Зав. каф. дерматовенерологии и косметологии С.В. Кошкин

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии А.Л. Евсеева

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии В.В. Рябова

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	11
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	11
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	11
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	12
3.3. Тематический план лекций	12
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	14
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	17
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	18
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	18
4.1.1. Основная литература	18
4.1.2. Дополнительная литература	18
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	18
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	19
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	20

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

освоения учебной дисциплины (модуля) «Дерматовенерология» состоит в создании у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся кожных и венерических болезней.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

- сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- обучить навыкам оказания специализированной медицинской помощи;
- освоить методики клинического обследования больных кожными и венерическими заболеваниями;
- способствовать формированию умения применять необходимые для подтверждения диагноза клинические тесты, пробы и др.;
- сформировать умение интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования;
- научить будущего врача в зависимости от характера заболевания у пациента: восстанавливать здоровье больных, оказывать им экстренную или первую помощь, направлять к соответствующим специалистам;
- сформировать навыки оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
- ознакомить студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа;
- сформировать навыки изучения и анализа научной литературы и официальных статистических обзоров;
- сформировать навыки общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- сформировать навыки у студента навыков общения с коллективом.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- 1) медицинская

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p>31. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.</p> <p>32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.</p>	<p>У1. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками</p> <p>У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией</p>	<p>В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».</p> <p>В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.</p>	Реферат, Собеседование	Компьютерное тестирование, Собеседование
2	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	<p>31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.</p> <p>32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов</p>	<p>У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.</p> <p>У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы</p>	<p>В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации</p> <p>В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.</p>	Ситуационные задачи, Собеседование	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки, История болезни.

				при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.			
			33. Правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	У3. Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.	В3. Способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.		
3	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.  33. Принципы хранения основных антибактериальных, противовирусных и других препаратов; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.	У1. Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.  У3. Применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.  В3. Навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний.	Ситуационные задачи, Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки, История болезни.
4	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза,	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала	В1. Медико-функциональным понятиям аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа	Ситуационные задачи, Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки, История болезни.

	решения профессиональных задач	морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.		
		32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	В2. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики		
		33. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи	В3. Правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.		

5	ПК-1	<p>способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>31. Этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; причины и условия возникновения и распространения заболеваний у населения</p>	<p>У1. Применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний.</p>	<p>В1. Теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>Ситуационные задачи, Реферат, Собеседование.</p>	<p>Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки, История болезни.</p>
			<p>32. Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия</p>	<p>У2. Осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.</p>	<p>В2. Приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний</p>		
			<p>35. Эпидемиологию туберкулеза, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах. Меры профилактики туберкулеза; Отбор пациентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ с учетом результатов массовой туберкулинодиагностики.</p>	<p>У5. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия туберкулеза; Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике туберкулеза, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; Проводить отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ с учетом результатов массовой туберкулинодиагностики, оценивать характер местной прививочной реакции и</p>	<p>В5. Методами профилактики туберкулеза.</p>		



				возможные поствакцинальные осложнения; Формировать группы повышенного риска по заболеваемости туберкулезом			
			36. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	У6. Использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	В6. Методами организации и проведения профилактических мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.		
6	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.  32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У1. Собрать жалобы и данные анамнеза болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования.  Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих  У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В1. Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания  В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Ситуационные задачи, Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки, История болезни.

			33. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	У.3. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза		
			34. Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	У4. Устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	В4. Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом		
7	ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	31. Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы, гигиенического обучения и воспитания.	У1. Проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	В1. Способностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	Ситуационные задачи, Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки, История болезни.
			32. Принципы и методы обучения взрослого населения, подростков и их родственников основным психопрофилактическим мероприятиям оздоровительного характера, спо-	У2. Проводить психопрофилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей,	В2. Навыками психопрофилактики психических заболеваний и зависимостей, укрепления соматического здоровья, формирования навыков здорового образа жизни и устранения вредных привычек		

		собствующим профи- лактике возникнове- ния психических за- болеваний и зависи- мости, укреплению соматического здоро- вья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек	укреплению сомати- ческого здоровья, формированию навы- ков здорового образа жизни и устранению вредных привычек			
--	--	--	---	--	--	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего ча- сов	Триместр
		А (10)
1	2	3
Контактная работа (всего)	<b>72</b>	<b>72</b>
в том числе:		
Лекции (Л)	20	20
Практические занятия (ПЗ)	52	52
Самостоятельная работа (всего)	<b>36</b>	<b>36</b>
в том числе:		
- История болезни	7	7
- Реферат	8	8
- Подготовка к занятиям	7	7
- Подготовка к текущему контролю	7	7
- Подготовка к промежуточному контролю	7	7
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы раздела)
1.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16.	Организация дермато- венерологической по- мощи в России. Введение в дерматоло- гию	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение в дерматологию. Дерматологические школы. Анатомия, физиология, функция кожи, патогистология. Первичные и вторичные морфологические элементы кожи. Принципы лечения. (лекция)</li> <li>• Вводное занятие. Анатомия, гистология и физиология кожи. Морфологические элементы сыпи. Патогистология кожи. Принципы лечения заболеваний кожи.</li> </ul>
2.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16.	Дерматология	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дерматиты, экземы и экземоподобные реакции. (лекция)</li> <li>• Пузырные дерматозы (истинная пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга). (лекция)</li> <li>• Дерматиты. Токсикодермии.</li> <li>• Экзема и экземоподобные заболевания. Атопический дерматит. Схема истории болезни.</li> <li>• Псориаз. Красный плоский лишай.</li> <li>• Коллагенозы. Пузырные дерматозы.</li> </ul>

3.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16.	Инфекционные и паразитарные бо- лезни	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пиодермии. Вирусные дерматозы. Дерматологические аспекты ВИЧ. (лекция)</li> <li>• Туберкулез кожи. Лепра. (лекция)</li> <li>• Грибковые заболевания кожи (кератомикозы, дерматомиозы, кандидоз). (лекция)</li> <li>• Микозы.</li> <li>• Пиодермии. Инфекционные и вирусные дерматозы. Чесотка. Педикулез.</li> </ul>
4.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16.	Венерология	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение в венерологию. Сифилис первичный. (лекция)</li> <li>• Сифилис вторичный. (лекция)</li> <li>• Сифилис третичный и врожденный. Принципы лечения. (лекция)</li> <li>• Гонорея мужчин. Негонококковые уретриты. Гонорея женщин и детская гонорея. (лекция)</li> <li>• Введение в венерологию. Общее течение сифилиса. Сифилис первичный.</li> <li>• Сифилис вторичный.</li> <li>• Сифилис третичный и врожденный. Принципы лечения.</li> <li>• Гонорея женщин и детская. Принципы лечения сифилиса и гонореи. Го- норея мужчин. Негонококковые уретриты. Зачетное занятие</li> </ul>

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/ п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	ЛЗ	Се м	СР С	Всего часов
1	Организация дерматовенерологической помощи в России. Введение в дерматологию	2	4	-	-	3	9
2	Дерматология	4	17	-	-	17	38
3	Инфекционные и паразитарные болезни	6	10	-	-	7	23
4	Венерология	8	21	-	-	9	38
	Вид промежу- точной аттеста- ции	зачет		зачет			+
экза- мен		контактная работа					
		самостоятельная работа					
	Итого	20	52	-	-	36	108

### 3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоем- кость (час)
				А (10)
1	2	3	4	5
1.	1	Введение в дермато- логию. Дерматоло- гические школы. Анатомия, физиоло- гия, функция кожи, патогистология. Первичные и вто- ричные морфологи- ческие элементы кожи. Принципы ле- чения.	Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматоло- гическая школа. Анатомия и физиология кожи. Эпидер- мис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи. Строение слизистой оболочки рта и крас- ной каймы губ. Основные патологические процессы, про- ходящие в коже и слизистых оболочках. Первичные и вто- ричные морфологические элементы.	2
2.	2	Дерматиты, экземы и экземоподобные реакции.	Дерматиты. Этиология, патогенез, классификация. Осо- бенности течения и диагностики. Принципы лечения. Ока- зание первой помощи. Профилактика. Токсикодермии. Этиология, патогенез и классификация. Генерализован- ные и фиксированные токсикодермии. синдром Лайелла и др. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	2

			Профилактика. Экзема. Этиология и патогенез, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства. Принципы наружной терапии — примочки, пасты, мази.	
3.	3	Пиодермии. Вирусные дерматозы. Дерматологические аспекты ВИЧ.	Пиодермии. Этиология и патогенез. Классификация по этиологии и глубине поражения. Клиника. Первая врачебная помощь больным: антибиотики, сульфаниламиды, наружно спиртовые растворы анилиновых красок, чистый ихтиол. Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных. Профилактика пиодермии на производстве и в быту. Лечение: антибиотикотерапия, иммуномодуляторы, наружная терапия (пасты с антибиотиками, анилиновые красители, фуцидин). Простой герпес. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммунодефицитное состояние в патогенезе заболевания. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе. Дифференциальная диагностика Герпеса. Лечение. Прогноз. Профилактика рецидивов: закаливание организма, иммуномодуляторы. Опоясывающий герпес. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса, течение. Постгерпетические боли. Прогноз. Принципы лечения: ацикловир, валтрекс, интерферон, иммуномодуляторы. Папилломавирусная инфекция. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения: Криодеструкция, диатермокоагуляция, лазеродеструкция. ВИЧ-инфекция. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы риска. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия - СПИД. Заболевания кожи и слизистых оболочек как возможные маркеры ВИЧ-инфекции. Лабораторная диагностика. Профилактика.	2
4.	2	Пузырные дерматозы (истинная пузырчатка, герпетический дерматит Дюринга).	Пузырные дерматозы: истинная пузырчатка, герпетический дерматоз Дюринга, буллезный пемфигоид Лелера. Клиника и течение вульгарной пузырчатки, особенности клинической картины на слизистой оболочке рта и губах. Патоморфология. Симптом Никольского, взятие мазков-отпечатков и распознавание в них акантолитических клеток. Поражение кожи и слизистых оболочек при буллезном пемфигоиде и пузырчатке глаз, пузырно-сосудистом синдроме и климактерическом гингивите. Понятие об иммунофлюоресцентной диагностике пузырных заболеваний. Дифференциальная диагностика пузырчатки с буллезным пемфигоидом, пузырчаткой глаз, многоформной экссудативной эритемой герпетическим стоматитом, эрозивно-язвенным красным плоским лишаем. Прогноз. Принципы лечения пузырчатки кортикостероидами и цитостатиками, санация полости рта и рациональное протезирование как факторы, способствующие быстрому разрешению процесса на слизистой оболочке рта.	2
5.	3	Туберкулез кожи. Лепра.	Туберкулез кожи. Этиология, особенности возбудителя, эпидемиология, группы риска, классификация кожных форм туберкулезной инфекции, особенности ее течения у детей. Диагностика, туберкулинодиагностика. Принципы лечения туберкулеза кожи. Профилактика. Организация противотуберкулезной помощи населению. Вопросы диспансеризации. Лепра. Этиология, особенности возбудителя.	2

			теля, эпидемиология, группы риска, инкубационный период, классификация кожных форм лепры, особенности ее течения у детей. Диагностика. Принципы лечения лепры. Профилактика. Тактика ведения пациентов, организация лепрозориев. Вопросы диспансеризации.	
6.	3	Грибковые заболевания кожи (кератомикозы, дерматомикозы, кандидоз).	Кератомикозы, дерматомикозы. Отрубевидный лишай, Эпидемиология микроспории и трихофитии. Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Диагностика, значение люминесцентного метода. Принципы лечения в микологическом отделении КВД. Принципы профилактики. Микозы стоп. Понятие об эпидермофитии стоп. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты: ламизил, орунгал, низорал, лоцерил, батрафен Принципы профилактики и работа микологических кабинетов. Кандидоз. Этиология. Клиника молочницы и кандидозных заед. Дифференциальный диагноз. Представление о кандидозных паронихии и онихии, межпальцевой эрозии. Лабораторная диагностика. Лечение. Противогрибковые мази. Прогноз. Кандидоз, как один из маркеров СПИДа. Профилактика.	2
7.	4	Введение в венерологию. Сифилис первичный.	История изучения венерологии. Сифилис. Возбудитель. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Инкубационный период. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки рта и их дифференциальная диагностика.	2
8.	4	Сифилис вторичный.	Вторичный период сифилиса, клиника и течение. Клинические особенности пятнистого и папулезного сифилидов и их дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Лечение сифилиса Основные принципы и современные методы лечения. Профилактика сифилиса.	2
9.	4	Сифилис третичный и врожденный. Принципы лечения.	Третичный период сифилиса (активный, скрытый). Гуммозный глоссит, гуммы в области черепа и лицевого скелета. Клиника, течение, исход. Клинические особенности бугоркового и гуммозного сифилидов на слизистых оболочках и их дифференциальная диагностика. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции потомству. Представление о клинике и течении раннего врожденного сифилиса. Клиника позднего врожденного сифилиса. Триада Гетчинсона: зубы Гетчинсона, паренхиматозный кератит, неврит слуховых нервов, вероятные признаки позднего врожденного сифилиса (кисетообразный рот, первые моляры и клыки, околоротовые рубцы Робинсона-Фурнье и др.)	2
10.	4	Гонорея мужчин. Негонококковые уретриты. Гонорея женщин и детская гонорея.	Гонорея. Возбудитель, его биологические свойства, пути заражения, инкубационный период. Методы этиологической и топической диагностики. Классификация. Клиника гонорейного. Профилактика (общественная и личная). Трихомониаз. Возбудитель, пути заражения, инкубационный период, лабораторная диагностика и топическая. Клиника, принципы лечения, препараты (метронидазол, тиберал, солкотриховак и др.). Общественная и личная профилактика. Хламидиоз. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиника хламидийного уретрита, конъюнктивита, артрита (болезнь Рейтера). Методы диагностики (бактериоскопический, бактериологический, иммунофлюоресцентный и др.). Принципы лечения: антибиотики (азитромицин,	2

		эритромицин, доксициклин и др.) и иммуотропные препараты (полиоксидоний, иммуомакс и др.). Клинико-лабораторный контроль. Профилактика общественная и личная.	
<b>Итого:</b>			<b>20</b>

### 3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоёмкость (час)
				А (10)
1	2	3	4	5
1.	1	Введение в дерматологию. Анатомия, гистология и физиология кожи. Морфологические элементы сыпи. Патогистология кожи. Принципы лечения заболеваний кожи.	Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматологическая школа. Анатомия и физиология кожи. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи. Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Основные патологические процессы, проходящие в коже и слизистых оболочках. Первичные и вторичные морфологические элементы.	4
2.	2	Дерматиты. Токсикодермии.	Дерматиты. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика. Токсикодермии. Этиология, патогенез, классификация. Генерализованные и фиксированные токсикодермии. синдром Лайелла и др. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.	4
3.	2	Экзема и экземоподобные заболевания. Атопический дерматит. Схема истории болезни.	Экзема. Этиология и патогенез, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства. Принципы наружной терапии — примочки, пасты, мази. Атопический дерматит. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики. Принципы лечения.	4
4.	2	Псориаз. Красный плоский лишай.	Псориаз. Этиология и патогенез, роль, генетической предрасположенности, стресса, фокальной инфекции. Вульгарный псориаз: клиника, излюбленная локализация, диагностическое значение триады псориазных симптомов: стадии заболевания и значение изоморфной реакции, понятие об артропатическом псориазе и псориазической эритродермии; клиническая картина вульгарного и пустулезного псориаза при локализации процесса на слизистой оболочке рта и губах. Принципы лечения. Красный плоский лишай. Патогенез, патологии желудочно-кишечного тракта в возникновении красного плоского лишая. Типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная и пузырьная формы. Патоморфология. Дифференциальный диагноз. Лечение. Седативные, антигистаминные, десенсибилизирующие препараты, кортикостероидные гормоны. Особенности лечения при локализации на слизистой оболочке рта, и роль санации зубочелюстной системы и лечения фоновых заболеваний. Профилактика, дифференциальная диагностика на слизистой оболочке рта лейкоплакии, красной волчанки и др. заболеваний.	4
5.	2	Коллагенозы. Пузырные дерматозы.	Красная волчанка. Этиология и патогенез: роль аутоиммунных реакций, о патогенезе красной волчанки, а также роль экзо- и эндогенных факторов, провоцирующих заболевание. Классификация: (острая или системная и хроническая). Клиника. Хроническая красная волчанка. Клинические формы красной волчанки, диагностика, течение, прогноз. Лечение:	5

			<p>принципы лечения в дерматологических учреждениях, санация организма, в частности полости рта, синтетические противомаларийные препараты, иммуномодуляторы, кортикостероиды: кортикостероидные и фотозащитные мази. Профилактика рецидивов. Острая красная волчанка: клиника, течение, прогноз. Склеродермия. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина основных форм. Принципы диагностики и лечения. Пузырные дерматозы: истинная пузырчатка, дерматоз Дюринга, Буллезный пемфигоид Лёвёра. Клиника и течение вульгарной пузырчатки, особенности клинической картины на слизистой оболочке рта и губах. Патоморфология. Симптом Никольского, взятие мазков-отпечатков и распознавание в них акантолитических клеток. Поражение кожи и слизистых оболочек при буллезном пемфигоиде и пузырчатке глаз, пузырно-сосудистом синдроме и климактерическом гингивите. Понятие об иммунофлюоресцентной диагностике пузырных заболеваний. Дифференциальная диагностика пузырчатки с буллезным пемфигоидом, пузырчаткой глаз, многоформной экссудативной эритемой, герпетическим стоматитом, эрозивно-язвенным красным плоским лишаем. Прогноз. Принципы лечения пузырчатки кортикостероидами и цитостатиками, санация полости рта и рациональное протезирование как факторы, способствующие быстрому разрешению процесса на слизистой оболочке рта.</p>	
6.	3	Микозы	<p>Кератомикозы, дерматомикозы. Отрубевидный лишай, Эпидемиология микроспории и трихофитии. Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Диагностика, значение люминесцентного метода. Принципы лечения в микологическом отделении КВД. Принципы профилактики. Микозы стоп. Понятие об эпидермофитии стоп. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты: ламизил, орунгал, низорал, лоцерил, батрафен. Принципы профилактики и работа микологических кабинетов. Кандидоз. Этиология. Клиника молочницы и кандидамикозных заед. Дифференциальный диагноз. Представление о кандидамикозных паронихии и онихии, межпальцевой эрозии. Лабораторная диагностика. Лечение. Противогрибковые мази. Прогноз. Кандидоз, как один из маркеров СПИДа. Профилактика.</p>	5
7.	3	Пиодермии. Инфекционные и вирусные дерматозы. Чесотка. Педикулез.	<p>Пиодермии. Этиология и патогенез. Классификация по этиологии и глубине поражения. Клиника. Первая врачебная помощь больным: антибиотики, сульфаниламиды, наружно спиртовые растворы анилиновых красок, чистый ихтиол. Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных. Профилактика пиодермии на производстве и в быту. Лечение: антибиотикотерапия, иммуномодуляторы, наружная терапия (пасты с антибиотиками, анилиновые красители, фуцидин). Простой герпес. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммунодефицитное состояние в патогенезе заболевания. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе. Дифференциальная диагностика Герпеса. Лечение. Прогноз. Профилактика рецидивов: закаливание организма, иммуномодуляторы. Опоясывающий герпес. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса, течение. Постгерпетические боли. Прогноз. Принципы лечения: ацикловир, валтрекс, интерферон, иммуномодуляторы. Папилломавирусная инфекция. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения: Криодеструкция, диатермокоагуляция, лазеродеструкция.</p>	5



			ВИЧ-инфекция. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы риска. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия - СПИД. Заболевания кожи и слизистых оболочек как возможные маркеры ВИЧ-инфекции. Лабораторная диагностика. Профилактика. Чесотка. Возбудитель, эпидемиология. Клиника чесотки, принципы диагностики чесотки, принципы лечения и профилактики. Педикулез. Возбудитель. Эпидемиология. Методы лечения и профилактики заболевания.	
8.	4	Введение в венерологию. Общее течение сифилиса. Сифилис первичный.	Сифилис. Возбудитель. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Инкубационный период. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки рта и их дифференциальная диагностика. Атипичные проявления и осложнения первичного периода.	5
9.	4	Сифилис вторичный.	Вторичный период сифилиса, клиника и течение. Клинические особенности пятнистого и папулезного сифилидов и их дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Лечение сифилиса Основные принципы и современные методы лечения. Профилактика сифилиса.	5
10.	4	Сифилис третичный и врожденный. Принципы лечения.	Третичный период сифилиса (активный, скрытый). Гуммозный глоссит, гуммы в области черепа и лицевого скелета. Клиника, течение, исход. Клинические особенности бугоркового и гуммозного сифилидов на слизистых оболочках и их дифференциальная диагностика. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции потомству. Представление о клинике и течении раннего врожденного сифилиса. Клиника позднего врожденного сифилиса. Триада Гетчинсона: зубы Гетчинсона, паренхиматозный кератит, неврит слуховых нервов, вероятные признаки позднего врожденного сифилиса (кисетообразный рот, первые моляры и клыки, околоротовые рубцы Робинсона-Фурнье и др.)	5
11	4	Гонорея женщин и детская. Принципы лечения сифилиса и гонореи. Гонорея мужчин. Негонококковые уретриты.	Гонорея. Возбудитель, его биологические свойства, пути заражения, инкубационный период. Методы этиологической и топической диагностики. Классификация. Клиника гонорейного. Профилактика (общественная и личная). Трихомоноз. Возбудитель, пути заражения, инкубационный период, лабораторная диагностика и топическая. Клиника, принципы лечения, препараты (метронидазол, тиберал, солкотриховак и др.). Общественная и личная профилактика. Хламидиоз. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиника хламидийного уретрита, конъюнктивита, артрита (болезнь Рейтера). Методы диагностики (бактериоскопический, бактериологический, иммунофлюоресцентный и др.). Принципы лечения: антибиотики (азитромицин, эритромицин, доксицилин и др.) и иммунотропные препараты (полиоксидоний, иммуомакс и др.). Клинико-лабораторный контроль. Профилактика общественная и личная.	4
		Зачетное занятие	<b>Оценочные средства промежуточной аттестации:</b> - практические навыки (отработка практических навыков на пациентах, защита истории болезни); - компьютерное тестирование;	2

			- собеседование (по билету, содержащему 2 ситуационные задачи и теоретические вопросы по пройденному материалу).	
<b>Итого:</b>				<b>52</b>

### 3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ триместра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	А (10)	Организация дерматовенерологической помощи в России. Введение в дерматологию	Подготовка к занятиям	1
			Подготовка к текущему контролю	1
			Подготовка к промежуточному контролю	1
2		Дерматология	Написание истории болезни	7
			Подготовка к занятиям	3
			Подготовка к текущему контролю	3
			Подготовка к промежуточному контролю	4
3		Инфекционные и паразитарные болезни	Написание реферата	4
			Подготовка к занятиям	1
			Подготовка к текущему контролю	1
			Подготовка к промежуточному контролю	1
4		Венерология	Написание реферата	4
			Подготовка к занятиям	2
			Подготовка к текущему контролю	2
			Подготовка к промежуточному контролю	1
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>36</b>
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>36</b>

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Dermatology: Illustrated Study Guide and Comprehensive Board Review	Sima Jain.	Springer, 2017.	3	-
2	Dermatovenerology: textbook	V. V. Chebotarev, M. S. Askhakov.	M.: Geotar-Media, 2020.	44	-
3	Clinical tasks in dermatovenerology: textbook	N.V. Deeva, A.V. Kolerova, S.V. Koshkin, Yu. M. Krinitsyna, D.A. Mikhailova, I.G. Sergeeva, E.D. Sorokina	Novosibirsk: CPI NSU, 2021	1	+

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Atlas of Infections of the Skin	Anthony du Vivier.	London; New York: Gower Medical Publishing, 1991.	1	
2	Clinical manifestations of early stages of syphilis.	S.V. Koshkin, T.V. Chernykh	Kirov: Kirov State Medical Academy, 2011	1	
3					

#### 4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. [www.aad.org](http://www.aad.org)
2. [www.medscape.com](http://www.medscape.com)
3. Dermatology Online Journal
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com)

#### 4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № 411, корпус 1; каб. № 819, корпус 3.

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 1, 2, 3 кафедры дерматовенерологии (КОККВД, ул. Семашко, 2а – база практической подготовки).

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 1, 2, 3 кафедры дерматовенерологии (КОККВД, ул. Семашко, 2а – база практической подготовки).

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 1, 2, 3 кафедры дерматовенерологии (КОККВД, ул. Семашко, 2а – база практической подготовки).

- помещения для самостоятельной работы – каб. № 414 (компьютерный класс), корпус 3.

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 1, 2, 3 кафедры дерматовенерологии (КОККВД, ул. Семашко, 2а – база практической подготовки).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

## **Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра дерматовенерологии и косметологии**

**Приложение А к рабочей программе дисциплины**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

**1. Типовые контрольные задания и иные материалы**

**1.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,  
ПК-1, ПК-5, ПК-16)**

- Дерматиты. Токсикодермии
- Истинная экзема.
- Нейродермит.
- Псориаз.
- Красный плоский лишай.
- Крапивница.
- Склеродермия.
- Чесотка. Лечение чесотки.
- Педикулез.
- Пиодермии.
- Лечение зудящих дерматозов
- Розовый лишай Жибера
- Микробная экзема.
- Вирусные заболевания кожи
- Зооантропофильная микроспория.
- Антропофильная микроспория
- Поверхностная трихофития.
- Глубокая трихофития и ее лечение.
- Эпидермофития.
- Кератомикозы, лечение кератомикозов.
- Рубромикоз..
- Онихомикозы: клиника, принципы лечения
- Хроническая форма красной волчанки.
- Пузырные дерматозы
- Герпетиформный дерматоз Дюринга.
- Многоформная экссудативная эритема.
- Лепра.
- Диссеминированные формы туберкулеза.
- Ограниченные формы туберкулеза кожи.
- Дерматомиозит.
- Принципы лечения кожных заболеваний
- Основные лекарственные формы для наружного применения. Действие их как форм, независимо от химического состава.
- Лечение псориаза.
- Лечение красного плоского лишая.
- Лечение поверхностных пиодермий
- Лечение аллергодерматозов
- Лечение склеродермии
- Лечение трихомикозов.
- Лечение эпидермофитии, рубромикоза.
- Лечение кандидозов
- Лечение туберкулеза кожи.

- Лечение хронической красной волчанки.
- Сифилис. Этиология, патогенез, течение.
- Первичный сифилис. Дифференциальная диагностика первичного периода сифилиса.
- Сифилис вторичный.
- Сифилис вторичный рецидивный.
- Дифференциальная диагностика вторичного периода сифилиса
- Сифилис третичный
- Ранний врожденный сифилис.
- Поздний врожденный сифилис.
- Принципы лечения сифилиса (приобретенного и врожденного).
- Профилактика и лечение врожденного сифилиса.
- Свежий уретрит у мужчин и его осложнения.
- Свежая гонорея нижнего отдела мочеполовой системы у женщин.
- Хроническая гонорея нижнего отдела мочеполовой системы у женщин.
- Восходящая гонорея у женщин.
- Гонорея у детей.
- Лечение свежей гонореи
- Лечение осложненной гонореи.
- Хламидиоз. Болезнь Рейтера.
- Мягкий шанкр.
- Эпидемиология ВИЧинфекции: этиологические пути заражения, группариска
- Дерматологические аспекты СПИДа
- Лечение трихомониаза, гарднереллеза

#### **Критерии оценки:**

*Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.*

*Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.*

## **1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

### **1 уровень:**

- 1) К первичным морфологическим элементам относятся (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
  - a. \*пузырёк
  - b. эрозия
  - c. \*волдырь
  - d. пигментация
  - e. \*бугорок
- 2) К вторичным морфологическим элементам относятся: (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
  - a. узелок
  - b. \*лихенификация
  - c. \*язва
  - d. пятно
- e. \*эксфолиация
- 3) Причиной возникновения простого контактного дерматита являются: (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
  - a. \*щелочи высокой концентрации
  - b. лекарственные вещества
  - c. \*боевые отравляющие вещества
  - d. \*лакокрасочные изделия
  - e. \*действие высоких температур
- 4) Для простого контактного дерматита характерно: (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
  - a. сенсibilизация организма

- b. \*воздействие облигатного раздражителя
- c. распространенный процесс
- d. \*локализация только на месте воздействия раздражителя
- e. воздействие факультативного раздражителя
- 5) Для экземы характерны: (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
- моновалентная сенсibilизация
  - \*поливалентная сенсibilизация
  - аллергическая реакция немедленного типа
  - аллергическая реакция немедленно-замедленного типа
  - \*аллергическая реакция замедленного типа
- б) Типичными клиническими симптомами экзем являются: (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
- \*зуд
  - \*поливалентная сенсibilизация
  - \*полиморфизм высыпаний
  - \*параллергия
  - \*мокнутие
- 7) Какие теории имеют место в патогенезе псориаза? (ОПК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
- \*наследственная
  - \*неврогенная
  - \*обменная
  - \*инфекционно-аллергическая
  - \*эндокринная
- 8) В патогенезе каких заболеваний играет роль сезонный фактор? (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
- \*псориаз
  - пиодермия
  - \*красный плоский лишай
  - розовые угри
  - чесотка
- 9) Какие нозологические формы относятся к болезням соединительной ткани? (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
- \*дерматомиозит
- b. пузырьчатка
- c. \*красная волчанка
- d. буллезный эпидермолиз
- e. \*склеродермия
- 10) Какой контингент населения чаще болеет красной волчанкой? (ОПК-4, ПК-1)
- \*лица, продолжительно пребывающие на солнце
  - \*возрастная группа 20-40 лет
  - лица, принимающие гризеофульвин, тетрациклин
  - \*блондины
  - представители белой расы
- 11) Для отрубевидного лишая характерны следующие клинические проявления: (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
- розеола
  - \*невоспалительные гиперпигментные пятна
  - волдыри
  - \*псевдолейкодерма
  - геморрагические пятна
- 12) Какие признаки патогномоничны для отрубевидного лишая? (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
- симптом Никольского
  - \*йодная проба Бальцера
  - реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера
  - \*симптом Бенъе
  - симптом Бенъе-Мещерского
- 13) Какова тактика врача при лечении пациента розовым лишаем? (ОПК-8, ОПК-9, ПК-5)
- \*запретить ношение одежды из синтетики и шерсти
  - назначение интенсивной наружной терапии
  - \*запретить водные процедуры
  - назначение УФО
  - \*назначение гипосенсибилизирующей терапии
- 14) К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся:

(ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- a. \*травмы кожи
- b. акромегалия
- c. переохлаждение
- d. кардиопатия
- e. \*высокая активность возбудителя

15) Какие характеристики типичны для бледной трепонемы? (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- a. \*Спиралевидная форма
- b. Неравномерная ширина завитков
- c. \*Равномерное закругление завитков
- d. Заострение завитков
- e. \*Количество оборотов спирали 8—12

16) Какие виды движений совершает бледная трепонема? (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- a. \*Поступательное
- b. \*Вращательное
- c. Сгибательное
- d. Контрактивное
- e. \*Маятникообразное

17) Чем отличается вторичный скрытый сифилис от других форм вторичного сифилиса? (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- a. \*Отсутствием высыпаний на коже
- b. \*Положительными КСР
- c. \*Отсутствием высыпаний на слизистых оболочках
- d. \*Положительной РИБТ
- e. Отсутствием изменений со стороны спинномозговой жидкости

18) Перечислите клинические характеристики, типичные для сифилидов вторичного периода (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- a. \*Отсутствие субъективных ощущений
- b. \*Доброкачественность течения
- c. \*Округлые очертания
- d. \*Отсутствие периферического роста
- e. \*Медно-красный, застойный оттенок

19) Какие причины могут способствовать возникновению третичного периода сифилиса? (ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)

- a. Беспорядочные половые связи

- b. \*Алкоголизм, наркомания, токсикомания
- c. \*Неполноценная специфическая терапия
- d. \*Поздняя обращаемость
- e. \*Ослабленная реактивность организма

20) Какие клетки специфичны для сифилитической инфекционной гранулемы? (ПК-1, ПК-5)

- a. \*Плазматические
- b. \*Эпителиодные
- c. Тучные
- d. Пирогова-Ланганса
- e. Гигантские



## 2 уровень:

- 1) соотнесите группы экзогенных факторов с примерами (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
  - механический=трение, давление
  - физический=УФ, ионизирующее излучение
  - химический=кислота, щелочь
  - биологический=ядовитые растения и животные
- 2) соотнесите признак с формой заболевания (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
  - симметричные очаги с мокнутием и "серозными колодцами"=дисгидротическая экзема
  - сопутствующий онихомикоз, очаги на стопах и голенях=микотическая экзема
  - поражение лица, волосистой части головы, "скальпирующий" зуд, рыхлые жирные корки=себорейная экзема
  - поражение кожи нижних конечностей, упорное вялое течение, незначительная эритема, зуд, шелушение=варикозная экзема
  - асимметричные очаги в виде бляшек с бордюром отслаивающегося рогового слоя, слабым мокнутием, крупными эрозиями=нуммулярная экзема
- 3) соотнесите признак и клиническую форму склеродермии (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
  - очаг по типу "удара саблей"=линейная форма
  - белые пятна вдоль позвоночника без атрофических изменений=склероатрофический лишай
  - пятно диаметром 5 см, кожа в складку не собирается=бляшечная форма
  - множественные пятнистые высыпания с поверхностной атрофией=атрофодермия Пазини-Пьерини
  - глубокие атрофические изменения=гемиатрофия лица Ромберга
- 4) соотнесите возбудителя и заболевание (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
  - St. pyogenes=стрептодермия
  - Ph. pubis=лобковый педикулез
  - P. humanus capitis=головной педикулез
  - HPV=остроконечные кондиломы
  - H. zoster=ветряная оспа
- 5) соотнесите клинику и форму вторичного сифилиса (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)
  - пятна розового цвета, обильные до 0,5 см в диаметре=розеолезный сифилид
  - угревидные высыпания на коже лица=пустулезный сифилид
  - симптом Пинкуса=сифилитическая алопеция
  - симптом Ядассона=папулезный сифилид
  - ожерелье Венеры=лейкодерма

## 3 уровень:

- 1) У юноши 16 лет впервые возникли высыпания на волосистой части головы, беспокоит незначительный зуд. При осмотре: кожа затылочной и височной областей инфильтрирована, красно-синюшного цвета. Инфильтрат четко отграничен от непораженной кожи, на его поверхности слой серебристо-белых чешуек, волосы не поражены. Ногтевые пластинки кистей утолщены, с подногтевым гиперкератозом, имеются точечные вдавления (симптом «напёрстка»). (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Вероятный диагноз:

1. красный плоский лишай
2. себорейный дерматит
3. педикулез
4. \* вульгарный псориаз

5. псориаз ногтей

Вопрос 2. Выберите наиболее подходящую под описание клиническую форму:

1. \* папулезно-бляшечная
2. экссудативная
3. артропатическая
4. лихеноидная

Вопрос 3. Выберите наиболее подходящий препарат для местного лечения из перечисленных:

1. Примочки с дубящими веществами
2. кератопластики в сочетании с антибиотиками
3. \* кератолитики в сочетании с ГКС

Вопрос 4. Выберите наиболее подходящую по описанию стадию заболевания из перечисленных:

1. подростковая и взрослая
2. неполной ремиссии
3. стационарная
4. \* прогрессирующая

2) На прием обратился больной с жалобами на зуд и болезненность в межпальцевых складках пальцев стоп. При осмотре: в V-IV межпальцевых складках стоп имеются трещины, по периферии окруженные белесоватым отслаивающимся роговым слоем эпидермиса, в области свода стоп – шелушение. В чешуйках найден мицелий гриба. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Вероятный диагноз:

1. ладонно-подошвенный сифилид
2. \* эпидермофития стоп
3. рубромикоз стоп
4. ладонно-подошвенный псориаз

Вопрос 2. Выберите наиболее подходящую под описание форму заболевания:

1. инфильтративно-нагноительная
2. \* интертригинозная
3. дисгидротическая
4. сквамозная
5. скутулярная

Вопрос 3. Выберите наиболее подходящий препарат для системной терапии из перечисленных:

1. Азитромицин
2. Гризеофульвин
3. Флюконазол
4. \* Тербинафин

Вопрос 4. Выберите из перечисленных наиболее вероятного возбудителя заболевания:

1. *Epidermophyton inguinale*
2. *Trichophyton rubrum*

3. Trichophyton Schonleinii
4. \* Trichophyton mentagraphytis var. interdigitale
5. Trichophyton violaceum

3) У пациента 25 лет на половом члене обнаружен струп черного цвета, диаметром 2 см, регионарные лимфоузлы плотные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. В анамнезе половой контакт с больной сифилисом около 1.5 месяцев назад. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Вероятный диагноз:

1. \* сифилис
2. красный плоский лишай
3. шанкриформная пиодермия
4. герпетическая ангина

Вопрос 2. Выберите наиболее подходящую под описание форму заболевания:

1. \* первичный осложненный
2. первичный серопозитивный
3. \* регионарный бубон
4. эрозивно-язвенный баланопостит

Вопрос 3. Выберите наиболее подходящую схему для системной терапии из перечисленных:

1. Преднизолон из расчета 1 мг/кг/сут (2/3 дозы в утренние часы, 1/3 в обеденное время)
2. \* Бензилпенициллина натриевая соль по 1 млн. ЕД 6 раз/сутки в течение 20 дней
3. Преднизолон из расчета 1 мг/кг/сут (1/3 в обеденное время, 2/3 дозы в вечерние часы)
4. Гризеофульфин в расчете 18 мг/кг/сут (но не более 1 г/сут) до 3 отрицательных анализов

Вопрос 4. Выберите из перечисленных форм наиболее подходящую под описание:

1. фагеденический твердый шанкр
2. шанкр Фольмана
3. мягкий шанкр
4. комбустиоформный шанкр
5. эрозивно-язвенный баланопостит
6. шанкры-"отпечатки"
7. \* гангренозный шанкр.

**Критерии оценки:**

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### 1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1) В стационар поступил больной 25 лет с жалобами на высыпания на руках, ногах, туловище. Болен 5 лет. Заболевание обостряется осенью и весной. Последнее обострение возникло месяц назад после психоэмоциональной нагрузки. На коже волосистой части головы, туловища, разгибательных поверхностях рук, ног милиарные, лентикулярные, монетовидные папулы розово-красного цвета. На папулах чешуйки располагаются в центре, по их периферии виден красный ободок. На коленях и локтях бляшки. На месте эритемы от УФО свежие точечные узелковые высыпания. (ОПК-8, ОПК-9, ПК-5)

1. Какие дополнительные феномены надо получить для уточнения диагноза?
2. Ваш диагноз.
3. Какая стадия болезни?
4. Лечение.

2) На амбулаторный прием обратилась больная 16 лет с жалобами на зуд и перхоть волосистой части головы. Болеет 1,5 года. Заболевание обостряется весной и осенью. Последнее обострение возникло неделю назад. При осмотре: у больной на в/ч головы и лице кожа слегка гиперемирована, блестящая, жирная, с отрубевидным шелушением. На коже лица отмечается повышенное выделение кожного сала, единичные комедоны. Волосы сальные, слипаются. (ОПК-8, ОПК-9, ПК-5)

1. Ваш диагноз.
2. Какая клиническая форма болезни?
3. Лечение.

3) Больная, 20 лет, две недели назад обожгла область предплечья кипятком. Лечилась у хирурга. Неделю назад вокруг ожоговой поверхности появилось воспаление кожи, а затем процесс распространился на туловище. При поступлении в стационар беспокоил сильный зуд. Общее состояние удовлетворительное. Объективно: в области правого предплечья очаг с резкими границами, округлой формы, кожа в очаге гиперемирована, отечна, на этом фоне мелкие пузырьки, гнойнички, эрозии, выделяющие капельками серозный экссудат, часть эрозий покрыта гнойными корками. По периферии рассеяны остиофолликулиты и единичные фликтены. На туловище разбросаны множественные монетовидные очаги овальной формы, с четкими границами, кожа в них гиперемирована, покрыта серозно-гнойными влажными корками. (ОПК-8, ОПК-9, ПК-5)

1. Причина заболевания.
2. Ваш диагноз
3. Необходимое общее лечение.
4. Местное лечение, показанное при поступлении. Дальнейшее поэтапное лечение.

4) В клинику поступила женщина 52 лет с жалобами на повышенную ранимость эпидермиса, высыпания пузырей в области груди, спины. Из анамнеза выяснили, что больна около 4-х месяцев. Вначале появились изолированные пузыри на слизистой щек, которые быстро вскрывались, образуя эрозии. Лечилась у стоматолога по ПМЖ, но лечение успеха не дало. Затем обратилась к дерматологу. При осмотре: на коже туловища множество беспорядочно расположенных пузырей. Пузыри дряблые, с серозным содержимым, вокруг них краснота отсутствует. Местами на месте вскрывшихся пузырей видны эрозии ярко-красного цвета. На слизистой щек и твердого неба единичные эрозии. (ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5)

1. Необходимые дополнительные исследования.
2. Ваш диагноз.
3. Ваши рекомендации по лечению больного.

5) В стационар поступил больной 40 лет для обследования и уточнения диагноза. Жалобы на болезненную язвочку в области головки п/ч, которую заметил 2 недели назад. Не лечился. Женат. Жена здорова. Внебрачные половые связи отрицает. Кровь на РВ отрицательная. Из анамнеза выяснилось, что больной болеет туберкулезом легких. На головке п/ч три язвы величиной с горошину, слившиеся между собой, с фестончатыми мягкими краями бледно-красного цвета с зернистым дном. На дне и вокруг язв мелкие бугорки желтого цвета (зерна Трела). Язвы при пальпации резко болезненные. Паховые лимфоузлы не увеличены. (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-

9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)

1. Необходимые дополнительные исследования.
2. Ваш диагноз.
3. Диф. диагноз.
4. Рекомендации и лечение.

**Критерии оценки:**

- **«зачтено»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

- **«незачтено»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на  $\frac{1}{2}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

**1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)**

- Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием.
- Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.
- Клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий.
- Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.
- Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
- Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом.
- Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами.
- Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д.).
- Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов должны иметь представление.
- Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

- Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.
- Определять дермографизм.
- Ставить и оценивать кожные пробы.
- Вызывать псориазические феномены.
- Оценивать изоморфную реакцию Кебнера.
- Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.
- Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки
- Вызывать симптом Никольского.
- Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков.
- Удалять элементы контагиозного моллюска.

#### **Критерии оценки:**

- *«зачтено»* - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- *«не зачтено»* - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

#### **1.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)**

*Структура истории болезни:*

##### **1. ФИО, возраст**

##### **2. Место жительства**

##### **3. Профессия**

##### **4. Время поступления в стационар**

##### **5. Диагноз заболевания кожи**

##### **6. Жалобы больного (оцениваются на момент поступления больного в стационар)**

##### **7. Анамнез заболевания:**

- давность
- причины возникновения и рецидивов
- какая проводилась терапия
- частота обострений, сезонность
- характеристика последнего обострения
- субъективные ощущения
- проведенное лечение (когда, какое, результаты)

##### **8. Анамнез жизни. Обратить внимание на:**

- наследственность по кожным заболеваниям
- непереносимость лекарственных препаратов
- аллергологический анамнез
- перенесенные заболевания
- условия труда и быта

#### **9. Объективный статус**

- общий осмотр
- осмотр по системам
- измерение ЧД, ЧСС, АД

#### **10. Локальный статус (описание патологического процесса на коже)**

- распространенность
- симметричность
- характер воспалительной реакции (острая или хроническая)
- локализация процесса
- описание морфологических элементов в очагах
- наличие специфических и патогномоничных симптомов заболевания
- наличие поражения придатков кожи
- реакция периферических лимфоузлов
- дермографизм

#### **11. Предварительный диагноз**

#### **12. Данные лабораторных исследований**

- клинические исследования
- биохимические исследования крови
- МР, ИФА
- микробиологические исследования (чешуйки с кожи, волосы, ногти)

#### **13. Дифференциальная диагностика (с 3 заболеваниями)**

#### **14. Окончательный клинический диагноз и его обоснование**

#### **15. План ведения данного больного**

#### **16. Лечение больного (на данном этапе)**

- общая терапия
- местное лечение
- физиотерапия

#### **17. Дневник курации**

- общее состояние
- изменения в состоянии кожи
- переносимость лечения

#### **18. Выписной или этапный эпикриз**

#### **Критерии оценки:**

- «*отлично*» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован

*клинический диагноз с учетом МКБ, верно обоснован, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.*

*- «хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза и его обоснования, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических и лечебных аспектов.*

*- «удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.*

*- «неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Нет обоснования диагноза. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.*

**1.6. Примерное задание к формированию портфолио, критерии оценки**  
**Не предусмотрено**

**1.7. Примерное задание для написания эссе, критерии оценки**  
**Не предусмотрено**

**1.8. Примерные задания для выполнения контрольных работ, критерии оценки**  
**Не предусмотрено**

**1.9. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки**

- Розацеа (ОПК-8, ПК-5)
- Трихофития (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)
- Системная красная волчанка. Современные методы диагностики и лечения. (ОПК-8, ПК-5)
- Болезнь Рейтера. (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)
- Рубромикоз. (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)
- Современные представления о красном плоском лишае. (ОПК-8, ПК-5)
- Многоформная эксудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона. (ОПК-8, ПК-5)



- Лепра: клиника, диагностика, современные аспекты лечения. (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)
- Туберкулез кожи. (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)
- -сориаз. (ОПК-8, ПК-5)
- Современный взгляд на склеродермию. (ОПК-8, ПК-5)
- Диагностика и современные методы лечения акне. (ОПК-8, ПК-5)
- Урогенитальная хламидийная инфекция. (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)
- Врожденный сифилис. (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)
- Ихтиозы и ихтиозиформные состояния. (ОПК-8, ПК-5)
- Нейросифилис. (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-16)
- Андрогенетическая алопеция. (ОПК-8, ПК-5)
- Витилиго. (ОПК-8, ПК-5)
- Очаговая алопеция. (ОПК-8, ПК-5)
- Фотодерматозы. (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-16)

#### **Критерии оценки:**

- **оценка «зачтено»** выставляется студенту, если реферат выполнен аккуратно и сдан в назначенный срок, написан самостоятельно не менее чем на 10 страницах машинописного текста, с использованием не менее 5 литературных источников. Отвечает на вопросы, не допускает принципиальных ошибок;

- **оценка «не зачтено»** выставляется студенту, если реферат выполнен неаккуратно и не сдан в назначенный срок, написан самостоятельно менее чем на 10 страницах машинописного текста, с использованием менее 5 литературных источников. При ответе на вопросы допускает грубые ошибки, не ориентируется в материале.

## **2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

### **2.1. Методика проведения тестирования**

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

**Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

**Тестирование на бумажном носителе:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

**Тестирование на компьютерах:**

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

**Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

## **2.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

### **Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Прием практических навыков по дисциплине «Дерматовенерология» происходит в отделениях КОККВД в смотровом кабинете при условии подписания пациентом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, осуществляется преподавателем, проводившим практические занятия в данной группе. В присутствии преподавателя студент беседует с пациентом, выясняет жалобы, анамнез заболевания и жизни больного, проводит физикальное обследование, осмотр кожи и слизистых оболочек с описанием морфологических элементов кожной сыпи и регионарных лимфатических узлов. При необходимости проводит специфические пробы, выявление патогномичных симптомов заболевания. Студент должен поставить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения больного.

### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

### **2.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации (по дисциплине), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

## 2.4. Методика проведения защиты рефератов

**Целью процедуры** текущего контроля по дисциплине, проводимой в форме защиты рефератов, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к научно-исследовательской деятельности.

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину, по которой предусмотрено выполнение реферата. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы рефератов. Обучающийся выбирает самостоятельно тему реферата.

### **Описание проведения процедуры:**

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном виде.

Основанием для допуска к защите реферата является:

- оформление реферата в соответствии с предъявляемыми к написанию рефератов требованиями.

Студент заранее готовит выступление на 8-10 минут, выбирая основные моменты в работе, сохраняя при этом структуру реферата. В выступлении следует отразить мотивы выбора темы, объект, предмет, цель, задачи исследования, основное содержание, выводы и их обоснование.

Защита реферата проводится на зачетном занятии в соответствии с расписанием в присутствии преподавателя.

Порядок защиты реферата:

1) Доклад студента. Регламент – 8-10 минут.

Студент в своем докладе должен раскрыть следующие вопросы:

- актуальность темы, цель и задачи работы, особенности нормативного регулирования исследуемых вопросов;

- состояние и особенности исследуемой проблемы.

2) Ответы студента на вопросы аудитории.

3) Заключение преподавателя с оценкой работы по балльной системе.

### **Результаты процедуры:**

Реферат оценивается качественно: «зачтено», «незачтено». Оценка заносится журнал занятий и является основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за защиту реферата обучающийся к собеседованию не допускается.